

“十二五”国家重点图书出版规划项目 · 国家出版基金资助项目



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

丛书编审委员会
主任委员 吴孟超

OF OPHTHALMIC
SURGERY

眼科 手术彩色图解

主编
卞春及
孙兴怀

江苏科学技术出版社

《中华手术彩图全解》丛书是江苏科学技术出版社精心策划组织的一套大型临床参考书。百余位全国顶级临床外科专家，历时7年精雕细琢，为临床手术科室医师提供了规范手术操作、掌握手术技巧的蓝本。

《中华手术彩图全解》丛书包含《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《妇科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形美容外科手术彩色图解》《耳鼻喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册，目前临床在用的各科基本术式尽收其中。

《中华手术彩图全解》丛书各分册均以不同器官为纲，以疾病手术名称为目，各术式均按“应用解剖”“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目编写；丛书共包括2万余幅插图，其中的线条图均进行注色和必要的标注，适应外科学的发展，各分册均增加了微创手术的内容，为增强现场感和逼真展示，丛书全部采用彩色印刷，并在书末附加重要手术过程的动态DVD光盘，从而，这套图书更加真实可看，承载信息更加丰富多彩。

《中华手术彩图全解》丛书集中现已出版的所有同类图书的优势特点，在注重表现规范化手术操作的基础上，注意对复杂手术、技术提高和新兴学术内容的收录，不对非手术内容展开讨论，简明扼要、条理分明、图文互参，突出实用是本丛书的基本特点。

《中华手术彩图全解》丛书由我国著名外科专家、国家最高科学技术奖获得者吴孟超院士任编审委员会主任委员，各分册主编分别为相关专业领域的领军专家或学术权威，从而保证《中华手术彩图全解》丛书的质量和水平。



R779.6-64

此书附盘在资源建设室

阅 览

“九五”国家重点图书出版规划项目 · 国家出版基金资助项目



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

丛书编审委员会
主任委员 吴孟超

OF OPHTHALMIC
SURGERY

眼 科 手术彩色图解



主编
卞春及
孙兴怀

江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

眼科手术彩色图解 / 卞春及、孙兴怀主编. -- 南京:
江苏科学技术出版社, 2013.1

(中华手术彩图全解)

ISBN 978-7-5537-0120-2

I. ①眼… II. ①卞… ②孙… III. ①眼外科手术—图解
IV. ①R779.6-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第229765号

眼科手术彩色图解

主 编	卞春及 孙兴怀
责任编辑	董 玲 周 骋
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
照 排	江苏凤凰制版有限公司
印 刷	南京精艺印刷有限公司

开 本	889 mm×1 194 mm 1/16
印 张	17.25
插 页	4
字 数	480 000
版 次	2013年1月第1版
印 次	2013年1月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-0120-2
定 价	160.00元(精)附赠光盘

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

本社读者服务部办理该书邮购 地址: 南京 湖南路1号
电话: 025-83273044 蒋小姐 传真: 025-83242455

丛书编审 委员会

主任委员

吴孟超

副主任委员(以汉语拼音字母为序)

郭应禄	金国华	郎景和	黎介寿
黎雪	李承球	邱蔚六	余江涛
沈镇宙	石美鑫	汤钊猷	王春生
王直中	王忠诚	夏穗生	谢立信
张涤生	朱晓东		

委员(以汉语拼音字母为序)

卞春及	杜竞辉	杜辛	段华
胡小南	冷永成	苗毅	那彦群
邱勇	师英强	眭元庚	万伟东
王淦	王汉东	王群	王水
吴煜农	熊猛	尤国才	俞光岩
张炜	张志愿	周梁	

本书编著者名单

主 编 卞春及 孙兴怀
副主编 刘庆淮 刘 虎 徐格致
卢 奕 徐建江

编写者(以汉语拼音字母为序)

卞春及 南京医科大学第一附属医院
卞 征 南京大学医学院附属鼓楼医院
陈家祺 中山医科大学中山眼科中心
龚启荣 南通市眼病医院
李 侃 南京医科大学第一附属医院
刘 虎 南京医科大学第一附属医院
刘庆淮 南京医科大学第一附属医院
卢 奕 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
孙兴怀 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
王文吉 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
王晓英 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
王 艳 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
吴德九 盐城市第一人民医院
谢莉娜 南京医科大学第一附属医院
徐格致 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
徐建江 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
姚 刚 南京医科大学第一附属医院
袁 进 中山医科大学中山眼科中心

总 序

General Foreword



吴孟超 中国科学院院士、一级教授,中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长。我国医学领域首位国家最高科学技术奖(2005年度)获得者。

这套《中华手术彩图全解》丛书是全国百佳出版社江苏科学技术出版社精心策划、精心组织,历时7年而完成的经典之作,也是国家重点出版工程。7年来,我一直关注着这个出版计划,看到这套图书终于出版,我感到十分高兴。

《中华手术彩图全解》丛书出版计划包括《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《妇科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形及美容外科手术彩色图解》《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册,各个分册均精心设计有“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“应用解剖”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目,图书的规范性和实用性很强。适应外科学突飞猛进的发展,《中华手术彩图全解》丛书各分册都收入了微创手术的内容,整套丛书采用全彩色铜版纸印制,使手术信息能够逼真地传递和展现,同时,《中华手术彩图全解》丛书还为各分册附加了相关代表性手术过程的动态DVD,使该书的可读性进一步增强。

《中华手术彩图全解》丛书各分册的主编,多是学术造诣深厚的知名外科学家,在学术上有独到见解并善于写作,这套丛书更是聚集了数百名分布各地的我国外科领域著名、知名专家,而完成后全套丛书规模达1000余万字,包括2万余幅精美插图和照片,其中有彩色照片、彩色手绘图,并设有必要的标注,以如今的市场经济环境完成如此规模的大制作,殊为不易,难能可贵。

我从事医学临床工作已经60多年,深知外科手术中规范操作和临床经验的重要。

医学工作,生命所系,来不得半点浮躁和急功近利。这套《中华手术彩图全解》丛书针对中青年临

床外科医师、以指导规范性手术操作为主的设计理念是有远见的,也是十分适时的。在临床工作中,我经常看到一些年轻医师缺乏科学精神的指导,对手术操作不求甚解,术中解剖不清,在肿瘤外科手术中经常是该切的没切干净,而不该切的切去太多;在临床工作中,我也经常看到一些高年资的外科医师,即使对其经常从事的外科手术,也每每精益求精,在术前不厌其烦地翻看相关的手术图谱……临床外科医师都知道,任何手术上的细微差异,都将对患者的预后产生直接的影响。

做一个好的外科医师,首先要学会在科学的理论指导下进行规范的手术操作,这是一名外科医师必要的基本技能,单纯学会熟练开刀对做一个好医生是远远不够的。医学科学需要发展,医务工作者需要有独立的思考和发明创造,要能够把每一个手术学好、吃透,然后学会思考、总结和合理的创新,这套《中华手术彩图全解》丛书对年轻的外科医师打下专业技术的基础有着不可替代的作用。

我特别赞同吴阶平老师的观点:“手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决病人的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其‘小’而不重要。医生是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。”在外科手术中如何认识和处理这种“小异”,临床经验是十分重要的,所以我特别推崇这套《中华手术彩图全解》丛书所设计的“手术意外的处理”和“临床经验”等栏目,相信这套《中华手术彩图全解》丛书必会受到临床外科医师的欢迎并确实地使他们从中获益。

衷心祝贺《中华手术彩图全解》丛书出版。

吴超

序

Foreword



眼睛是个精细的器官,眼外科手术素以精细而著称,并且,眼外科手术是解决某些眼疾患的根本性、决定性的临床手段。

外科手术与新技术新方法的联系最为密切。新的技术不仅推动了临床医学的快速发展,更是在为外科手术增添了无限助力的同时,加速了手术门类的分化增殖,很多以往的单一手术,都裂变成下涵多个手术的技术门类。这一特点,在眼科手术的发展中也非常突出。简单来说,从眼科手术来看,无论是外眼手术还是内眼手术,其手术范围都是相当狭小的,它也基本上承载了新出现的全部技术手段,使得每一类手术都成了专门之学。于是,整个眼科学的下设分支,也形成了各自的学科,比如解剖上的角膜病学、晶状体病学等,疾病分类上的青光眼学、眼底病学,都蔚为大观,这是身体的其他器官所没有的现象。可以说,眼科学的学术发展,皆得力于眼外科内容的骤然增加。上溯几十年,一个医生可以精通全部手术,如今这种现象已完全绝迹。换言之,现在即使是年资很高的医生,也没有条件与能力实践所有的手术。有鉴于此,适合临床医生使用的手术步骤图解类的图书,也就成了当今临床学习的必需品。

本书共分为 13 章节,术式近两百种。图文对照,并配有动态的手术视频,有利于加深读者对手术关键步骤的理解和掌握。

作为在眼科领域从事科研、教学、医疗四十余年的医生,我阅后在学习和感慨之时,写序为志。

中国工程院院士
山东省眼科研究所所长

谢立信



卞春及 1940年生,主任医师,教授。1964年毕业于南京医学院(即现南京医科大学)医疗系。1972~1973年在南京中医学院学习中医。1978~1979年在广州中山眼科医院进修青光眼及角膜专业。1980~1982年赴日本东京医科大学眼科学教室研修眼科显微手术葡萄膜炎基础研究。编译《实用青光眼学》,编著《临床青光眼学》。江苏省有突出贡献的中青年专家,名中西医结合专家。第四、第五届江苏省医学会眼科学会主任委员。现为江苏省人民医院专家室专家。专业特长是青光眼、角膜病及中西医结合诊治眼病。



孙兴怀 1962年生,医学博士,主任医师,眼科学教授,博士生导师。1984年毕业于上海医科大学,1990年获医学博士学位。现任复旦大学上海医学院眼科学及视觉科学系主任,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院院长,中华医学会眼科学分会副主任委员,中国医师协会眼科分会副会长,全国青光眼学组副组长,上海市医学会眼科分会主任委员。专业特长是青光眼、视神经疾病以及低眼压的诊治和相关临床、基础研究。

随着临床医学的不断进步,临床眼科学也取得了飞跃的发展。眼科临床诊疗的特点是,诊断确定后,选择药物还是手术治疗?或先药物治疗,后在适当时机转为手术治疗为主,辅以适当的药物治疗。目前,手术疗法在眼科临床上仍然占有相当的位置,起着重要的作用。但是,药物治疗与手术治疗应该是相互联系、相辅相成的两个重要方面,否则,治疗方法是不完善的。临床上,应取长补短充分发挥其恰如其分的治疗作用。

眼科显微手术的开展,是眼科手术治疗学上划时代的里程碑。显微手术具有拓宽适应证,提高精确性和安全性及术后反应较轻等优势。随着眼科基本理论、基本技术及器械的革新,改良的手术术式不断开发并应用于临床。

手术既是治疗手段,但在本质上也是对人眼组织的一种“损伤”。因此,现代眼科手术学的手术原

则是确切而微创地手术,完善地组织重建,达到预期的手术目的。术者必须理解手术目的,熟悉术前、术中及术后的基础理论知识,还应掌握正确的器械操作方法。

任何优良的术式,总是历代前辈们不断继承和改良的成果。术前如未正确选择手术适应证,则其术式终将达不到预期的结果,甚至“事与愿违”。决定手术适应证时应考虑的主要因素有:①理论性,掌握适应证,排除禁忌证;②技术性,术者自身技术水平是否符合适应证的要求;③患者利益的客观性,经验较少的术者易忽略患者的心理和经济负担。术前应充分交流,在理解的基础上患者自己决定选择手术。

《眼科手术彩色图解》是江苏科学技术出版社组织编写的(中华手术彩图全解)系列丛书之一。“一步一图”是本书的特点之一。图文对照,有利于加深术者对手术关键步骤的理解和掌握。

本书分为:眼睑、结膜、泪器、眼眶与眼球、眼外肌、角膜、虹膜、晶状体、青光眼、玻璃体、视网膜等手术,共13章。术式近两百种。各章统一设置手术指征、术前准备、麻醉、手术步骤、手术意外处理、术后处理及临床经验等栏目。根据临床实际情况,部分手术还增设了实用解剖栏目。为了能动态地领会具体的手术过程,加强手术的直观性,还附设了15个手术视频,制作了DVD光盘。

在考虑选择编写术式时,原则是既追踪新的改良术式,又尊重学科发展的历史,也收入了基层医院仍然临床应用而且有效的术式。还有一些新涌现的术式,因为存在学术的争议及效果的长期实践性验证,编写时尚未录入。

编书实际上是编者难得的学习过程,也是一个相互学术、经验交流的良好平台,将有助于促进眼科学科的发展和技术水平的共同提高。感谢江苏科学技术出版社给予的关心和支持,更感谢全国各地专家的倾心投入,正是因为专家们的辛勤劳动,才使这项编写任务得以完成。

在编写过程中,我们的前辈专家王文吉、陈家琪两位教授做出了很好的垂范作用,深表谢意。也要感谢为本书绘图做出贡献的董晓秋小姐,她精心创制了大量精美彩图,增色不小。本书的编写有一定的局限性,难免存在某些不足,请读者予以批评和指正。

卞春及 孙兴怀

第一章 眼睑手术 001

- 第一节 倒睫电解术 003
- 第二节 麦粒肿切开排脓术 004
- 第三节 睑板腺囊肿刮除术 005
- 第四节 睑板切断缝线术 005
- 第五节 下睑穹窿缝合术 007
- 第六节 睑板楔形切除术 008
- 第七节 V-Y成形术 009
- 第八节 Z改形术 010
- 第九节 游离植皮术 011
- 第十节 带状皮瓣转位术 013
- 第十一节 切开睑缘间的三角形切除术 014
- 第十二节 提上睑肌缩短术 015
- 第十三节 提上睑肌腱膜徙前术 019
- 第十四节 睑裂伤缝合术 020

第二章 泪器手术 023

- 第一节 泪道扩张和冲洗术 026
- 第二节 泪点切开术 027
- 第三节 泪道探通术 028
- 第四节 泪道插管术 030
- 第五节 泪囊摘除术 031
- 第六节 泪囊鼻腔吻合术 035
- 第七节 泪小管断裂缝合术 040

第三章 结膜手术 043

- 第一节 沙眼滤泡挤压术 044
- 第二节 角膜缘周结膜环切术 045
- 第三节 翼状胬肉切除术 046
- 第四节 胬肉结膜下转位法 047
- 第五节 胬肉切除合并结膜瓣转位法 048
- 第六节 部分结膜瓣遮盖术 050
- 第七节 桥形结膜瓣遮盖术 051
- 第八节 全角膜遮盖术 053
- 第九节 结膜裂伤缝合术 054

第四章 角膜手术 057

- 第一节 穿透性角膜移植术 058
- 第二节 穿透性角膜移植联合手术 066
- 第三节 眼前段重建术 070
- 第四节 应用临时人工角膜行穿透性角膜移植联合玻璃体及视网膜手术 073
- 第五节 光学性前板层角膜移植术 075
- 第六节 深板层角膜内皮移植术 079
- 第七节 异体双板层角膜移植术 083
- 第八节 感染性角膜溃疡的板层角膜移植术 086
- 第九节 蚕蚀性角膜溃疡的治疗性角膜移植术 087
- 第十节 角膜皮样肿的治疗性角膜移植术 093
- 第十一节 复发性胬肉的板层角膜移植术 095
- 第十二节 板层角膜移植治疗角膜鳞状上皮癌 097

第十三节	角巩膜板层角膜移植术治疗 Wegerner 肉芽肿	098
第十四节	人工角膜移植术	100
第五章	前房及虹膜手术	104
第一节	前房穿刺术	105
第二节	光学虹膜切除术	106
第三节	虹膜切开术	108
第四节	虹膜缝合术	109
第六章	晶状体手术	111
第一节	晶状体现代囊外摘除后房型人工晶状体植入术	112
第二节	先天性白内障手术	118
第三节	颞侧巩膜隧道小切口手法切核白内障摘除 人工晶状体植入术	120
第四节	超声乳化手术	124
第五节	有晶状体眼后房型人工晶状体植入术	131
第七章	青光眼手术	138
第一节	周边虹膜切除术	140
第二节	小梁切除术	142
第三节	巩膜咬切术	147
第四节	非穿透小梁手术	147
第五节	虹膜嵌顿术	149
第六节	小梁切开术	150
第七节	青光眼减压阀植入术	153
第八节	睫状体冷凝术	156

第八章	玻璃体手术	158
第一节	前段玻璃体手术(角膜缘入路包括晶状体切除术)	159
第二节	睫状体扁平部入路及后段玻璃体切除术	160
第九章	视网膜手术	164
第一节	气体视网膜粘结术	165
第二节	巩膜表面加压术	166
第三节	巩膜环扎术	169
第四节	复杂性视网膜脱离的玻璃体手术	171
第十章	眼外肌手术	173
第一节	直肌后徙术	174
第二节	悬吊后徙术	177
第三节	Faden 术	179
第四节	直肌缩短术	180
第五节	上斜肌断腱术	181
第六节	上斜肌折叠术	183
第七节	Harado-Ito 术(上斜肌矢状移位术)	185
第八节	下斜肌断腱术	186
第九节	下斜肌后徙术	189
第十节	下斜肌前转位术	190
第十一节	外展神经麻痹矫正术	192
第十二节	动眼神经麻痹矫正术	194
第十三节	A-V 综合征矫正术	196
第十四节	调整缝线术	197

第十一章 眼部异物摘除术	199
第一节 角膜、结膜异物剔除术	200
第二节 眼球前部异物摘除术	200
第三节 玻璃体内磁性异物摘除术	201
第四节 球壁或近球壁磁性异物摘除术	203
第五节 眼后段磁性及非磁性异物摘除术	205
第六节 眶内异物摘除术	207
第十二章 眼球和眼眶手术	209
第一节 眼球摘除术	210
第二节 眼球内容剝出术	214
第三节 眼眶脓肿切开引流术	215
第四节 颞上进路眼眶肿瘤摘除术	216
第五节 鼻上进路眼眶肿瘤摘除术	217
第六节 眶下缘进路眼眶肿瘤摘除术	218
第七节 穹窿部结膜进路眼眶肿瘤摘除术	219
第八节 眶外侧进路眼眶肿瘤摘除术	220
第九节 外侧皮肤结膜联合进路眼眶肿瘤摘除术	223

第十节 眶上缘180°进路眼眶肿瘤摘除术	226
第十一节 上下睑与结膜囊联合切口眼眶肿瘤摘除术	227
第十二节 眶内容剝出术	230

第十三章 眼部成形术	233
第一节 外眦切开术	234
第二节 外眦缝合术	236
第三节 眼睑邻近皮瓣转位术	240
第四节 重睑成形术	242
第五节 内眦赘皮矫正术	248
第六节 结膜囊成形术	250
第七节 眼袋整形术	252
第八节 眼睑皮片游离移植术	256

参考文献

手术名称索引(不含目录已列明者)

第一章 眼睑手术

应用解剖

上、下睑游离缘为睑缘,此处皮肤和结膜融合。上、下睑之间的空隙为睑裂。内、外的结合处为内眦和外眦。内眦与新月形的黏膜皱襞(半月皱襞)之间为泪湖,中央丘状肉样隆起为泪阜。

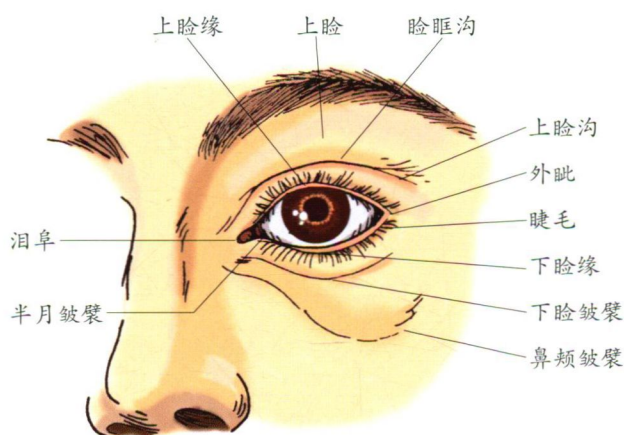


图 1-解 1-1

眼睑的体表标志

上睑缘最高点在第一眼位时在瞳孔鼻侧缘,下睑缘最低点偏外侧。

睑缘厚度约 2 mm,中间灰白色线条为灰线,将睑缘分为前唇和后唇。睑缘呈 90°角紧贴眼球。上、下睑缘距内眦约 6 mm 处有一小隆起的中央小孔,称泪点。上、下泪点不在同一垂直线上,下泪点略偏外侧。

上睑皮肤有 2 条皱襞,位于上眶缘下方者称眼眶沟,上睑缘上方数毫米处为上睑沟,形成重睑(部分人缺如)。下睑亦有 2 条皱襞,即为距下睑缘数毫米的下睑皱襞和斜向外下方的鼻颊皱襞。

眼睑从前向后分 7 层:皮肤、皮下组织、肌层、肌下疏松组织、纤维层、Müller 肌、睑结膜。

1. 皮肤:菲薄、柔软、富于伸展性。上睑皱襞(重睑)位于上睑缘上方 4~8 mm,其宽窄与提上睑肌功能相关,收缩力强则窄,反之则宽。皮肤纹理与轮匝肌方向一致。

2. 皮下组织:非常疏松,容易积存液体、水肿。

3. 肌层:(1) 眼轮匝肌 较薄,围绕眶缘和睑裂呈环形走向。分为睑部和眶部,睑部为主要部分,又分为睑板前部和眶隔前部。(2) 提上睑肌 起自总腱环,在眶上壁与上直肌之间向前走行,止于轮匝肌纤维之间和睑板前面,部分纤维达上睑皱襞及皮下组织。全长 50~55 mm。近睑板上缘的部分非常菲薄,为腱膜组织,长 15~20 mm,向后上肌束逐渐增厚,颞侧腱向外扩展部分止于眶外侧缘的颧结节,将泪腺分为深、浅两部。在相当于上穹窿部顶部肌鞘水平向两侧扩展成坚韧的带状组织,为上横韧带(节制韧带或 Whitnall 韧带)。

4. 肌下疏松组织 薄层纤维结缔组织,位于眼轮匝肌与睑板之间,有提上睑肌腱膜和支配眼睑的神经纤维走行。睑板前有时有薄层脂肪。此层止于灰线。

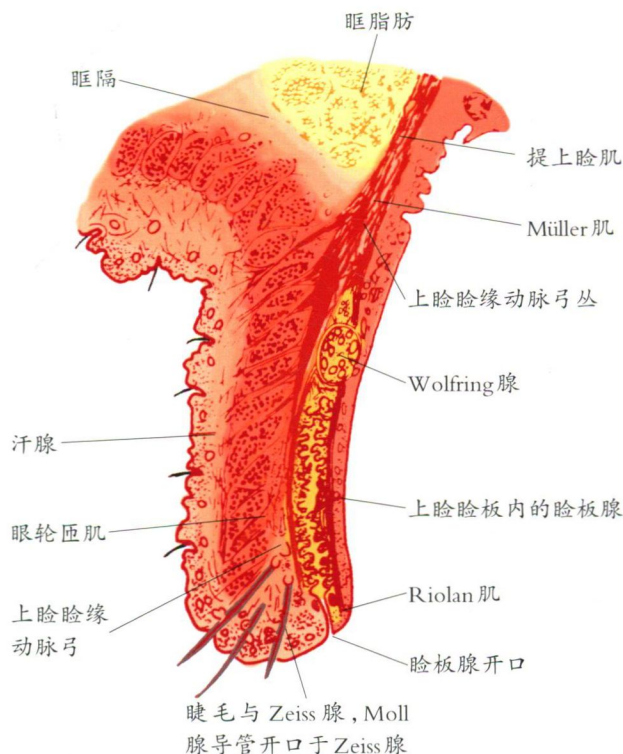


图 1-解 1-2

上眼睑垂直切面

5. 纤维层 由较厚的睑板和较薄的眶隔组成。(1) 睑板 上、下各一,上睑板较宽,近半圆形,下睑板较窄。与轮匝肌之后有睑板前间隙相隔,易分离。睑板前面略凸,后面轻凹(贴附眼球)与睑结膜粘连紧密,不易分离。上睑板上缘与Müller肌相连,而提上睑肌腱膜则止于睑板前面中下1/3处。睑板内有大量垂直向排列的睑板腺,开口于灰线的后方。(2) 眶隔 薄层结缔组织,连接睑板与眶骨膜。上睑的眶隔上部分与提上睑肌之间有眶内脂肪隔开,渐向下行则与提上睑肌腱膜融合一起附着于睑板前面。

6. Müller肌 薄层平滑肌组织,位于提上睑肌纤维之后,垂直向下在穹窿部结膜、提上睑肌之间走行,止于上睑板上缘。

7. 睑结膜 一层菲薄的黏膜组织,与睑板后面紧密结合,不易分离。

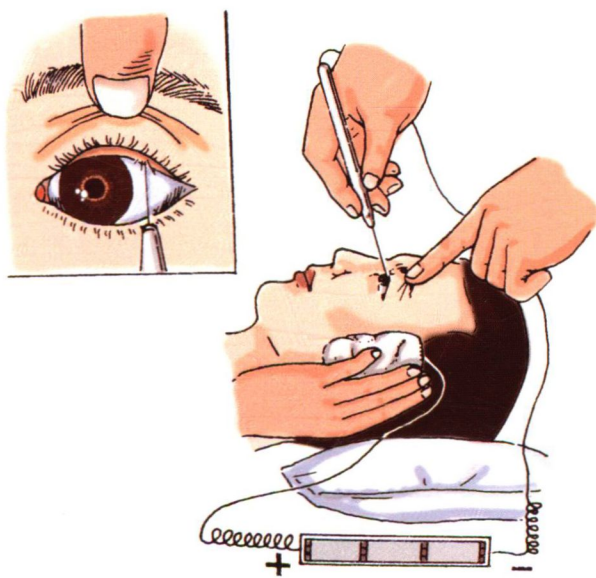


图 1-1-1

第一节 倒睫电解术

手术指征

1. 无眼睑内翻的数根睫毛倒向生长,刺激眼球,有异物感、流泪症状。
2. 睑内翻矫正术后残留数根睫毛倒向生长,刺激眼球。

术前准备

遵循外眼手术术前常规准备。

麻醉

1. 0.5%丁卡因滴眼2~3次,作表面麻醉。
2. 倒睫处睑缘皮下及相应处穹窿结膜下,注入2%利多卡因,内加1:1 000肾上腺素少量(1滴/5 ml),作浸润麻醉。

手术步骤

1. 用湿纱布包裹电解器的阳极金属板,嘱患者(或助手)用手紧压于面颊部皮肤(图1-1-1)。
2. 术者用手指轻压眼睑呈外翻状(或翻转眼睑暴露睑缘),将阴极电解针紧靠毛根,顺着睫毛生长方向刺入毛囊,深约2~3 mm(图1-1-2)。
3. 接通电流(4.5 V, 80 mA),可见小白泡溢出,约2 s后拔针。
4. 用睫毛镊轻轻拔出睫毛(图1-1-3)。

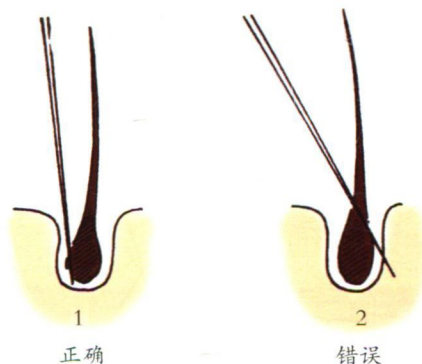


图 1-1-2



图 1-1-3

术后处理

1. 抗生素眼液滴眼,睡前涂抗生素眼膏。
2. 如倒睫再生,可再次电解。

临床经验

1. 如无电解器也可用1号干电池3节制成。
2. 切勿使阴阳极倒置。
3. 先刺入毛囊,后通电。
4. 如轻拔不能脱落,提示插针位置不正确,毛囊尚未破坏,应重新电解,直至轻拔脱落为止。
5. 如插针通电无小白泡溢出,表示电流不足,应调节电解器电流或更换干电池。也可能电路不通,应检查接线电路。
6. 激光烧灼法较难深入毛囊,复发率较高。

第二节 麦粒肿切开排脓术

手术指征

麦粒肿出现黄白色脓点;局部皮肤暗红变软。

术前准备

遵循外眼手术术前常规准备。

麻醉

1. 局部麻醉效果较差。
2. 表面麻醉用于内麦粒肿。

手术步骤

外麦粒肿切开法:

1. 术者用手指固定眼睑后,沿皮纹(或有可能利用重睑皱襞),平行睑缘,以尖刀刀尖对准脓点挑开。切口长度一般相当于脓点的直径(图1-2-1)。



图 1-2-1

2. 如脓液黏稠不易排出,可用小镊子夹取。严禁挤压排脓(图1-2-2)。

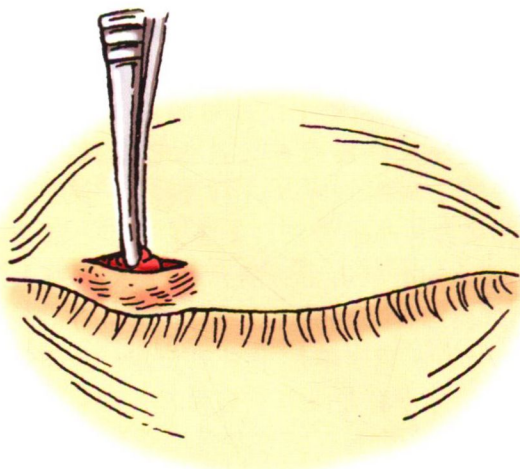


图 1-2-2

内麦粒肿切开法:

翻转眼睑,用尖刀片,其刀刃与睑缘垂直,向睑缘方向切开脓点。用抗生素眼液冲洗结膜囊(图1-2-3)。

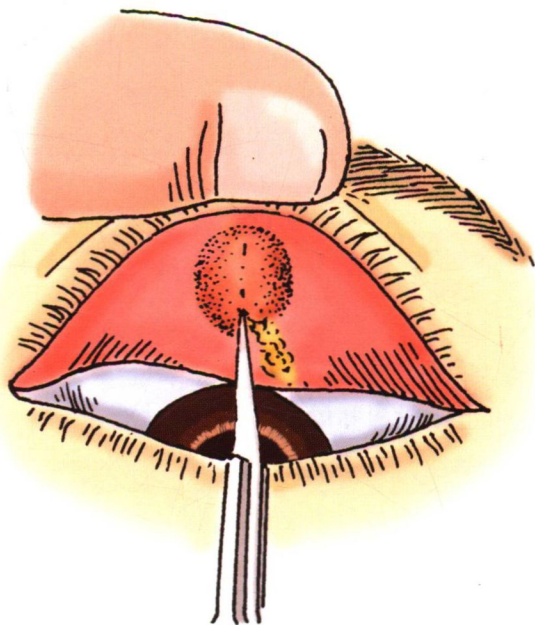


图 1-2-3

术后处理

1. 涂抗生素眼膏,单眼垫。
2. 滴抗生素眼液2~3天。

临床经验

1. 早期湿热敷, 3~4次/日; 百多邦软膏外涂, 常有显效。
2. 禁忌挤压排脓, 防止炎症扩散。
3. 如炎症扩大, 或有发热等全身症状, 宜静脉点滴抗生素, 而不宜口服。
4. 外麦粒肿切口与睑缘平行, 内麦粒肿与睑缘垂直, 且呈离心性方向, 防止瘢痕畸形与损伤角膜。

第三节 睑板腺囊肿刮除术

手术指征

1. 睑结膜侧出现肉芽肿或可能穿破皮肤者。
2. 成人、儿童眼外观受影响明显者。

术前准备

遵循外眼手术术前常规准备。

麻醉

表面麻醉后, 在霰粒肿相应处皮下及穹窿部结膜下用 2% 利多卡因作浸润麻醉。

手术步骤

1. 儿童要适当固定体位, 用睑板腺囊肿夹夹住囊肿部位, 翻转眼睑, 旋紧囊肿夹螺旋, 用尖刀刺入囊肿隆起处, 向睑缘方向并与之垂直切开 (图 1-3-1)。

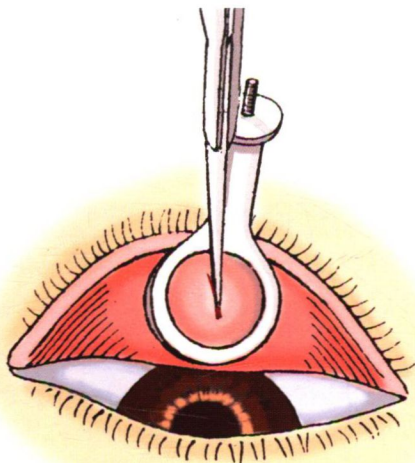


图 1-3-1

2. 从切口伸入小刮匙, 刮净囊腔内容物 (图 1-3-2)。

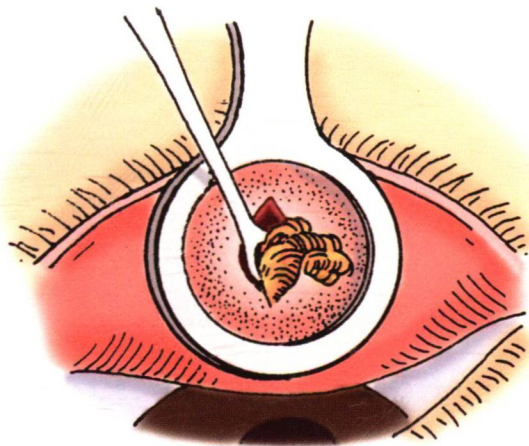


图 1-3-2

3. 眼睑复位, 覆盖纱布压迫止血, 清洁结膜囊, 涂入抗生素眼膏。单眼垫, 为防止出血, 加压绷带 1 天。

术后处理

抗生素眼液滴眼和抗生素眼膏涂眼, 2~3 天。

临床经验

1. 如霰粒肿位于上睑正中部位, 可选择皮肤面平行睑缘切口, 以免睑结膜切口的瘢痕损伤角膜或角膜接触镜。
2. 泪点附近的睑板囊肿, 切口应避免损伤泪道。
3. 如睑板腺囊肿较大, 与皮肤贴近, 避免损伤皮肤。
4. 如睑结膜有肉芽肿, 则先剪除, 再作囊肿手术。
5. 老年人要考虑睑板腺癌的可能, 应作病理组织学检查。

第四节 睑板切断缝线术

应用解剖

眼睑按功能可分为前、后二叶, 前叶由皮肤、皮下组织和眼轮匝肌组成, 后叶由睑板和结膜组成。眼睑后叶的瘢痕收缩, 导致睑缘向内卷曲内